Wyniki leczenia kiły głębokiemi wstrzykiwaniami salicylanu i tymoloctanu rtęciowego.

Skreślił

Dr. Karol Szadek w Kijowie.

Odczyt wypowiedziany w sekcyi chorób skórnych i wenerycznych na VII. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Stósując od dziesięciu lat w kile głębokie wstrzykiwania mięśniowe nierozpuszczalnych przetworów rtęciowych, wypróbowałem w ciągu tego czasu kilkanaście związków rtęciowych, w tej zaś liczbie, obok dawniejszych przetworów (kalomel, żółty tlenek rtęciowy), posługiwałem się w ostatnich czasach i nowymi, mianowicie zaś stosowałem podskórnie: karbolan, salicylan, tymoloctan i będźwinian rtęciowy.

Z pośród wymienionych środków rtęciowych, które mojem zdaniem działają w kile prawie jednakowo, najdogodniejszymi dla stósowania podskórnego okazały się: salicylan i tymoloctan rtęciowy (*hydrargyrum salicylicum*, *thymoloaceticum*).

Wobec więc tego uważam za właściwe podać Szanownym Kolegom krótkie sprawozdanie o wynikach, jakie otrzymałem, stósując w kile wymienione dwa przetwory rtęciowe, godne zająć według mego mniemania najpoczesniejsze miejsce w rzędzie związków rtęciowych, używanych dla zwalczenia kiły.

Mając na względzie możliwość wystąpienia ostrego i groźnego zatrucia ustroju wskutek wprowadzania pod skórę wielkich dawek rtęci, posługiwałem się zwykle $7^1/_2$—$8^0/_0$ zawiesiną wodną salicylanu i tymoloctanu rtęciowego z przymieszką gumy arabskiej, według następnego przepisu:

Hydr. salicylici s. thymolacetici	*1·50*
Mucilag. gummi arabici	*0.50*
Aquae destillatae	*20·00*

Wstrzykiwania robiłem co 3—4 dni, każdym razem wprowadzałem pod skórę treść całej zwykłej strzykawki Lewina (0·075 leku). Liczba wstrzykiwań zależała od postaci i okresu choroby i właściwości indywidualnych osób kiłowych, poddanych leczeniu; dla usunięcia łagodnych postaci dsugorzędnej kiły wystarczało zwykle od 6—10 wstrzyknięć; poważniejsze zaś i uporczywsze postacie kiły wymagały 10—16 wstrzykiwań; miejscowe zaś nawroty drugorzędnego okresu najczęściej znikały już po 46 injekcyach.

Wstrzykiwania robiłem głęboko, wprowadzając igiełkę strzykawki w mięśnie pośladkowe, poczem mięsiłem zlekka okolicę nakłucia, co mojem zdaniem ułatwia szybszą resorbcyę wstrzykniętego płynu oraz zapobiega wytworzeniu się długotrwałych i dokuczliwych nacieków i obrzęków w okolicy wstrzyknięcia.

Wstrzykiwania głębokie salicylanu i tymoloctanu rtęciowego stósowałem w 168 przypadkach drugorzędnej i późnej kiły. Z chorych było 159 mężczyzn, kobiet zaś tylko 9; u dzieci nie używałem wymienionej metody leczenia. Wstrzykiwań dokonanych u 168 osób kiłowych było 1516.

Najlepsze wyniki lecznicze otrzymywałem w przypadkach świeżej drugorzędnej kiły i w postaciach nawrotowych, łagodnych; objawy chorobowe zawsze ustępowały szybko, osutka plamista (*roseola*) znikała już po 2—3 zastrzyknięciach, inne postacie kiły skórnej nieco dłużej opierały się leczeniu; szybko też znikały nieowrzodziałe kłykciny sączące, powierzchowne zaś owrzodzenia i nadżerki z rozpadłych kłykcin powstałe zabliźniały się już po kilku injek-

cyach. W niektórych przypadkach uporczywe postacie późnej kiły, leczone poprzednio bezskutecznie wcieraniami maści rtęciowej, raźnie ustępowały pod wpływem działania salicylanu lub tymoloctanu rtęciowego.

Wymieniony sposób leczenia zastosowałem też u 2-ch ciężarnych kobiet dotkniętych świeżą kiłą, i otrzymałem pomyślne wyniki bez żadnych szkodliwych następstw dla matki lub dziecka; w obu przypadkach dzieci przyszły na świat donoszone i pozornie zdrowe, lecz po kilku tygodniach zapadły na wybitne objawy kiły.

Wypada tu dorzucić kilka słów co do miejscowego odczynu, który jest nieodłącznym towarzyszem podskórnej metody leczenia kiły: bóle w okolicy wstrzyknięć rzadko bywają dotkliwe przy podskórnem stósowaniu salicylanu lub tymolactanu rtęciowego; wstrzykiwania natomiast kalomelu i będźwinianu rtęciowego zwykle są boleśniejsze, jak o tem kilkakrotnie miałem sposobność przekonać się. Co się tyczy występowania obrzęków i nacieków zapalnych w okolicach nakłuć, spostrzegałem je bardzo rzadko; obrzęk powstający niekiedy nigdy długo nie trwał i mało dokuczał choremu; ani razu zaś nie powstał ropień w okolicy wstrzyknięcia. Z innych niekorzystnych, ubocznych skutków i następstw głębokich wstrzykiwań salicylanu i tymoloctanu rtęciowego napomknę tu o zajęciu rtęciowem jamy ustnej, względnie ślinotoku, który występuje niekiedy już po kilku injekcyach, w przeważnej jednak liczbie przypadków objawy wymienione wcale nie są wybitne i rychło ustępują po zastósowaniu odpowiednich środków. W 2-ch przypadkach po wstrzyknięciu $7^1/_2\%$ zawiesiny salicylanu rtęciowego wystąpiła na tułowiu osutka rumieniowa z gorączką, znikła jednak bez śladu na drugi dzień. W jednym zaś przypadku w kilka godzin po wstrzyknięciu salicylanu rtęciowego też w ilości 0·75 chory dostał mocnego napadu duszności, oraz suchego kaszlu; badanie wykazało w płucach ściśle odgraniczony naciek pod lewą łopatką (osłabiony szmer oddechowy i stępiony odgłos przy opukiwaniu w wymienionej okolicy),

opisane jednak objawy po upływie kilku godzin zaczęły ustępować i na drugi dzień chory już najzupełniej czuł się dobrze, ze strony zaś płuc nic już chorobliwego nie dostrzeżono; przerwane chwilowo leczenie podskórne stósowano dalej, poczem już nie było żadnych szkodliwych następstw.

Przytoczone wyżej wyniki, otrzymane przeze mnie w ciągu kilku lat upoważniają mnie do zaprzeczenia zdaniu niektórych syfilidologów (Hebra syn [1]), Lassar [2]), Simon y Nieta [3]), Rietema [4]), Kaposi [5]), Funk [6]) i inni), o szkodliwości i nawet niebezpiecznych skutkach głębokich wstrzykiwań nierozpuszczalnych przetworów rtęciowych; rozpatrując zaś bliżej niefortunne przypadki Smirnowa [7]), Krausa [8]), Hallopeau [9]), Runeberga [10]) i Łukasiewicza [11]), w których po stósowaniu podskórnem zawiesiny kalomelowej oleju rtęciowego szarego i żółtego tlennika rtęci wystąpiło ostre zatrucie rtęcią i następnie śmierć chorego, wypada przyjść do przekonania, iż przyczyna groźnych objawów zatrucia nie tkwiła w samej metodzie leczenia lub w własnościach leku, lecz zależała od zewnętrznych okoliczności; niektóre przypadki łatwo się dają wytłómaczyć wprowadzeniem do ustroju zanadto wielkiej ilości rtęci, inne zaś obecnością w ważnych organach ustroju (nerkach, płucach) poważniejszych zwyrodnień przewlekłych. Za przykład służyć mogą przypadki Smirnowa, które zakończyły się śmiercią: w jednym z nich wstrzykiwania kalo-

---

[1]) Internat. klin. Rundschau. Wien. 1889. 41. str. 1675—1677; 42. str. 1716—1719.

[2]) Deutsche medicin. Wochenschrift 1889. 6

[3]) Gaceta medica Catalana. 1891. 6; Journ. des mal. cut 1891. str. 571.

[4]) Therap. Mtshefte. 1892. Arch. f. Dermat. und Syphilis. 1893. str. 12.

[5]) Pathol. und Ther. der Syphilis. Stuttgart. 1891 str. 467 i 469.

[6]) Kronika lekarska. 1887. 2.

[7]) Développement de la methode de Scarenzio. Helsingfors. 1886. str. 72—73. 92—96.

[8]) Deutsche medicin. Wochenschrift. 1888. 12.

[9]) Bulletin médical. 1888. 67.

[10]) Deutsche medic. Wochenschrift. 1889. 1.

[11]) Wiener klin. Wochenschrift. 1889. 29. 30.

melu zastósowano u 20-letniej dziewczyny, dotkniętej gruźlicą płuc w okresie rozpadu; drugi przypadek tyczył się starca, cierpiącego na uporczywy nieżyt jelit przewlekły; w trzecim przypadku stósował Smirnow injekcye kalomelu u niedokrewnej i wycieńczonej kobiety, w czwartym zaś przypadku leczeniu poddano osobę ze złośliwą postępującą niedokrewnością (*anaemia progressiva*). W przypadku Runeberga podskórne wstrzykiwania kalomelu stósowano u kobiety także chorej na złośliwą niedokrewność; następstwem wymienionego leczenia było ostre zatrucie ustroju rtęcią z zejściem śmiertelnem. W przypadkach Łukasiewicza, Hallopeau dawki kalomelu były wysokie, nadto zaś chora Łukasiewicza, jak to wykazała obdukcya, dotknięta była przewlekłem zapaleniem nerek; w przypadku Hallopeau, który szczęściem nie zakończył się śmiertelnie, wstrzyknięto choremu w ciągu pięciu tygodni 1,82 oleju szarego t. j. ilość równającą się mniejwięcej 182 injekcyom 1% rozczynu sublimatu (!!!). Nadmienić tu nadto wypada, iż we wszystkich przypadkach śmiertelnego zatrucia rtęciowego wskutek wstrzykiwań nierozpuszczalnych przetworów rtęci stósowano kalomel lub olej szary; do dziśdnia zaś nie wiemy o żadnym przypadku zatrucia, któreby nastąpiło wskutek głębokich wstrzykiwań salicylanu lub tymoloctanu rtęciowego, jakkolwiek wymienionych przetworów obecnie najwięcej się używa do leczenia kiły w klinikach i szpitalach środkowej Europy.

Zestawiając swoje wyniki i porównywając je z otrzymanymi przez wielu autorów, którzy stósowali podskórne leczenie kiły salicylanem i tymoloctanem rtęciowym, ośmielam się oświadczyć, iż wymieniony sposób leczenia należy do rzędu najdogodniejszych i najskuteczniejszych w kile (porównaj prace: Cehaka[12]), Boscha[13]), Maksa Bendera[14]), Klotza[15]), Golda[16]), Horowitza[17]), Lö-

[12]) Wiener medicin. Wochenschrift. 1890 7. 8. 9. 10. 11.

[13]) Die Behandlung der Syphilis mit intramuskul. Injekt. von Thymoloquecksilber. Inaug. diss Tübingen 1890.

[14]) Monatsch. f. prakt. Dermatologie. 1890. X. str. 491—501.

[15]) Journal of cutan. diseases. 1890. 2. 3. 4.

[16]) Posiedz. Towarz. lekarzy Odeskich. 1890. str. 108—136.

[17]) Centralbl. f. ges. Therapie. 1890. 4. str. 193—206.

wenthala[18]), Linddeborna[19]), Leziusa[20]), Migneca[21]), Eicha[22]), Barragan y Boneta[23]), Neumanna[24]), Oro Mario[25]), Ullmanna[26]), Levyego[27]), Lindéna[28]).

Na zakończenie niech mi będzie wolno wypowiedzieć swe zdanie, tyczące się wartości leczniczej głębokich wstrzykiwań nierozpuszczalnych związków rtęci w ogólności; opierając się na długoletniem doświadczeniu przyszedłem mianowicie do przeświadczenia, iż wymieniona metoda leczenia kiły przewyższa pod każdym względem stósowanie podskórne rozpuszczalnych związków rtęciowych, a to z następnych powodów: 1) stósując podskórne wstrzykiwania nierozpuszczalnych soli rtęciowych, wprowadzamy każdym razem do ustroju większe dawki leku, a więc injekcye powtarzają się dość rzadko, ztąd wynika dogodność dla chorych i lekarza; 2) nierozpuszczalne przetwory rtęciowe resorbują się bardzo powoli, rtęć tedy pozostaje dłużej w ustroju i wskutek tego może wywierać większy skutek leczniczy na kiłę. Przeciwko zarzutom, jakimi niektórzy autorowie obarczają metodę leczenia kiły głębokiemi wstrzykiwaniami nierozpuszczalnych związków rtęciowych wypada wyliczyć, iż bóle i nacieki, na które przeważnie wyrzekają przeciwnicy głębokich wstrzykiwań, spostrzegają się też i przy injekcyach podskórnych; zarówno zaś rozpuszczalne i nierozpuszczalne sole rtęciowe wywołują bóle i nacieki w okolicy zastrzyknięć. W celu zapobieżenia miejscowym objawom podrażnienia należy zachować ostrożność w stósowaniu wstrzykiwań, która wymaga

---

[18]) Deutsche medicin. Wochenschrift. 1890. 45. str. 544.
[19]) Therap. Monatshefte. 1890 4. str. 519.
[20]) St. Petersb. medic Wochenschrift 1891. 4. str. 31—33.
[21]) Riforma medica. 1891. 115. str 469—471.
[22]) Therap. Monatshefte. 1891. 8. str. 422—429.
[23]) Revista de medicina y cirurgia practica. Madrid. 1891. XXVIII. str. 129—132.
[24]) Allgem. Wiener medic. Zeitung 1891. 28.
[25]) Gazetta delle Cliniche. 1892. 14. 15.
[26]) Wiener klin. Wochenschrift. 1892. 6—17.
[27]) Therap. Monatshefte. 1882. str. 510.
[28]) Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1894. XXVII. 2. str. 191—212.

nietylko pewnej wprawy, lecz polega też na stósownym wyborze przypadków i należytem odmienianiu dawki. Ropnie w praktyce wprawnego i doświadczonego syfilidologa wyjątkowo są rzadkie, ostrego zaś zatrucia rtęciowego łatwo zdołamy uniknąć, jeżeli będziemy uwzględniać należycie przeciwskazania i wskazania podskórnej metody leczenia kiły rtęcią, oraz jeśli będziemy stósować umiarkowane dawki leku.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1895. Nr. 8.

Kraków, 1895. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.